

### Betekenis voor huisarts en patiënt

Tot op heden is de behandeling van patiënten met een Bell-parese niet eenduidig. Dit onderzoek laat zien dat behandelen met prednisolon in een vroeg stadium bewezen effectief is ten aanzien van het herstel van de aangezichtsfuncties na drie en negen maanden. Aciclovir alleen en de combinatie van prednisolon met aciclovir leveren geen duidelijke meerwaarde op.<sup>1</sup>

problemen en pijn.<sup>1,2</sup> De behandeling is tot op heden niet eenduidig. Prednisolon en aciclovir worden vaak voorgeschreven, afzonderlijk of in combinatie. Het bewijs voor de effectiviteit hiervan is echter zwak.<sup>1</sup>

**Patiëntenpopulatie** Vanaf juni 2004 tot en met juni 2006 selecteerden de onderzoekers alle patiënten van 16 jaar en ouder met een unilaterale facialisparesse (of paralyse) zonder onderliggende oorzaak. Uiteindelijk sloten ze 551 patiënten in voor randomisatie. Hiervan zijn 55 patiënten vroegtijdig uit het onderzoek gestapt, waardoor er nog 496 patiënten overbleven voor het beoordelen van de eindresultaten. De man-vrouwverdeling was ongeveer gelijk. De gemiddelde leef-

tijd was 44,0 +/- 16,4 jaar. De ernst van de facialisparesse bij de start van het onderzoek was matig tot ernstig.

**Interventie** Alle geïncludeerde patiënten met een Bell-parese werden binnen 72 uur na het begin van de symptomen at random 10 dagen achtereen behandeld met prednisolon 2dd 25 mg, aciclovir 5dd 400 mg, prednisolon in combinatie met aciclovir of een placebo. Na 3-5 dagen, 3 maanden en (als er na 3 maanden nog geen volledig herstel was) na 9 maanden werden de patiënten wederom onderzocht.

**Primaire uitkomstmaat** De primaire uitkomstmaat was het herstel van de aangezichtsfuncties, gescoord volgens de 'House-Brackmann scale'.

**Resultaten** Het percentage patiënten waarbij na 3 maanden herstel van de aangezichtsfuncties was opgetreden was 83,0% in de prednisolongroep, vergeleken met 63,6% van de patiënten die geen prednisolon hadden gekregen (OR 2,44; 95%-BI 1,55-3,84). Na 9 maanden waren deze percentages 94,4% (wel prednisolon) versus 81,6% (geen prednisolon) (OR 3,32; 95%-BI 1,72-6,44) In de aciclovir-groep was er bij 71,2% herstel opgetreden ten opzichte van 75,7% van de patiënten die geen aciclovir hadden gekregen (OR

0,86; 95%-BI 0,55-1,34). Na 9 maanden waren deze percentages 85,4% (wel aciclovir), versus 90,8% (geen aciclovir) (OR 0,61; 95%-BI 0,33-1,11). Van de patiënten die beide medicijnen hadden gekregen was na 3 maanden bij 79,7% herstel opgetreden (OR 1,73; 95%-BI 0,96-3,12); bij 92,7% na 9 maanden (OR 1,76; 95%-BI 0,74-4,16)**Conclusie van de onderzoekers** Bij patiënten met een Bell-parese verbetert een vroege behandeling met prednisolon de kans op compleet herstel na 3 en na 9 maanden. Er is geen bewijs aangetoond voor de meerwaarde van een behandeling met aciclovir alleen, dan wel in combinatie met prednisolon.

**Bewijskracht** Dubbelblind, placebogecontroleerde, gerandomiseerde trial (1b).<sup>3</sup>

Chantal Timmermans en  
Arie Knuistingh Neven

1 Sullivan FM, Swan LRC, Donnan PT, et al. Early Treatment with prednisolone or Acyclovir in Bell's Palsy. *N Engl J Med* 2007;57:1598-1607.

2 Hijdra A, Koudstaal PJ, Roos RAC. *Neurologie. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 3<sup>e</sup> druk, 2003.*

3 [www.infopoems.com/levels.html](http://www.infopoems.com/levels.html).

## Boeken

### Mijn oorlog, mijn hart

Frits Meijler. *Mijn oorlog, mijn hart*. Houten: Prelum, 2007. 390 pagina's, € 29,50. ISBN 97-890-856-205-25.

Niet iedereen zal de energie kunnen opbrengen om zijn memoires te schrijven en ze daarna ook nog aan de openbaarheid prijs te geven. Meijler, 82 jaar oud, deed dat gelukkig wel. Op 17-jarige leeftijd verloor hij beide ouders in een concentratiekamp. Hijzelf kon op tijd onderduiken bij een familie die hun eigen leven daarmee op het spel zetten. De spreuk van Simon Wiesenthal – *Überleben ist ein Privileg das verpflichtet* – was Meijlers drijfveer om zijn ervaringen in de Tweede

Wereldoorlog en daarna de dienstdtijd in Indonesië te beschrijven. Zijn oorlog duurde van 1935-1949.

Het is een indrukwekkend persoonlijk verhaal; het is ongelooflijk om te lezen wat iemand op zijn 24ste allemaal al heeft meegemaakt. 'Door mijn oorlogs-ervaringen geloofde ik nooit meer op gezag, en dat is een goede basis gebleken voor wetenschappelijk onderzoek', schrijft Meijler.

In het tweede deel van het boek, *mijn hart*, beschrijft hij zijn indrukwekkende loopbaan als cardioloog. Het geeft een inzicht in de wereld van de experimentele cardiologie waaraan we zoveel kennis te danken hebben. Maar ook de conflicten rondom de hartchirurgie in Utrecht

komen aan bod en de talrijke contacten die Meijler had met wereldberoemde cardiologen.

Dit is een boeiend boek dat meeslepend is geschreven over belangrijke episodes uit de vorige eeuw.

Klaas Reenders

### Stoma's en sonden

Muris JWM, Mathus-Vliegen EMH, Voorn THB, redactie. *Gastro-enterologie. Serie Praktische Huisartsge-neeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. 237 pagina's, € 60. ISDN 978-90-313-3931-0.

Het nieuwe leerboek *Gastro-enterologie* geeft een volledig overzicht van de voor

de huisarts relevante onderdelen van de gastro-enterologie.

Het is praktisch opgezet met als hoofdstuktitels mondklachten, slik- en passagestoornissen, refluxziekte, dyspepsie, icterus en leverlijden, anaal bloedverlies, hematemesis en melaena, plotselinge buikpijn bij kinderen en bij volwassenen, chronische onderbuikklachten, obstipatie, diarree en incontinentie, anale klachten en proctoscopie, boeren en hikken, endoscopie, voedingssonde en percutane endoscopische gastrostomie, stomata, bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker. De hoofdstukken worden soms geardeerd met een casus die wisselend gepositi-

oneerd en uitgewerkt wordt. De inhoud wordt verduidelijkt met foto's. Voor het uitvoeren van proctoscopie staat een duidelijke instructie.

De teksten zijn soms experience-based en ex cathedra en soms ook evidence-based.

Steeds zijn er adequate epidemiologische gegevens; een enkele keer ook uit Vlaamse registraties.

De auteurs van de afzonderlijke hoofdstukken – vaak zelf onderzoekers op het desbetreffende deelgebied – vermelden veelal ook eigen onderzoeksresultaten, die soms niet significant en te gedetailleerd zijn. Meestal zijn de researchbevin-

dingen terecht meer globaal in de teksten verwerkt.

Een aantal onderwerpen zoals bijvoorbeeld de faeces-occult-bloed-test worden verschillend belicht in afzonderlijke hoofdstukken of komen op meer plaatsen aan de orde.

Het is een plezierig lezend robuust up-to-date leerboek met enige verscheidenheid in de afzonderlijke hoofdstukken.

Een aanrader voor een ieder die zich wil verdiepen in de eerstelijns gastro-enterologie of die met praktische vragen zit in de patiëntenzorg, bijvoorbeeld over stoma's en sonden.

Richard Starmans

## Proefschriften

### Verpleegkundigen die problemen oplossen

Bettine Schreuders. *Problem solving treatment provided by nurses for patients with mental health problems in general practice* [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, 2007. 122 pagina's. ISBN 978-8659-123-7.

Bettine Schreuders heeft in haar proefschrift onderzocht of een probleemoplossende behandeling (PST), uitgevoerd door verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk voor patiënten met psychische klachten beter helpt dan de gebruikelijke zorg van de huisarts. Ze heeft ook gekeken wat de kosten van deze behandeling zijn in vergelijking met de gebruikelijke behandeling.

De patiënten in het onderzoek waren volwassenen met psychische klachten die een aantal vragenlijsten hadden ingevuld om angst en depressie te meten (HADS) en een lijst waarin de patiënten zelf konden invullen waar ze last van hebben (SPYCHLOPS). De vragenlijsten

werden afgenomen voor de behandeling, drie maanden later en nog eens na negen maanden. Als uitkomstmaten in het onderzoek hanteerde ze: afname van angst en depressie en daarnaast vaardigheden om problemen op te kunnen lossen, psychologisch en lichamelijk welzijn, dagelijks functioneren, sociale steun, gebruikte stijlen om met problemen om te gaan, de ervaren ernst van het probleem en het gebruik van gezondheidszorg in het algemeen. In het onderzoek werden de patiënten 'blind' gerandomiseerd in twee groepen door een externe onderzoeker: een groep kreeg PST en de controlegroep kreeg reguliere zorg.

In beide groepen is er een duidelijk herstel te zien van angst en depressie, en er blijkt geen duidelijk verschil te zijn in de mate van herstel. Ook de resultaten na negen maanden blijken voor de beide groepen niet verschillend te zijn. Patiënten met ernstige depressie hebben echter iets meer profijt van PST dan van de gebruikelijke zorg. In de groep met de gebruikelijke zorg verbeterde het algemeen fysiek

welzijn meer. En de groep met PST verbeterde de probleemoplossende vaardigheden meer. Wanneer iemand jonger is dan vijftig jaar is de kans op herstel het grootst. Bovendien blijkt dat de gebruikelijke zorg die de huisartsen leveren niet onderdoet voor de PST. PST blijkt ook niet goedkoper te zijn. Als aandachtspunt voor de praktijk komt uit dit onderzoek naar voren dat patiënten met psychische problemen vaak bij de huisarts komen met zorgen over familie, werk en sociale omstandigheden. De ervaring was dat de verpleegkundigen goed in de dagelijkse praktijk konden worden ingepast en de onderzoekster spreekt dan ook de verwachting uit dat de verpleegkundige in de praktijk in de toekomst waarschijnlijk dan ook een goede rol kan spelen, niet alleen bij patiënten met angst en depressie maar ook bij andere psychische problemen.

Een mooi leesbaar proefschrift

Klaas van der Meer